

宫腔镜电切术治疗 100 例子宫内膜息肉临床疗效分析

贾文娟

淮南市妇幼保健院, 中国·安徽 淮南 232000

【摘要】目的: 分析 100 例子宫内膜息肉宫腔镜电切术的临床疗效。方法: 选取我院 2018 年 1 月至 12 月 100 例子宫内膜息肉行宫腔镜电切术为观察组, 另外 50 例子宫内膜息肉行传统诊刮为对照组。对比两组手术时间、手术出血量、手术并发症、术后 6 个月月经改变情况、术后 6 个月息肉复发率。结果: 观察组的手术时间、出血量、手术并发症明显少于对照组。随访术后 6 月, 观察组的月经量减少高于对照组, 息肉复发明显低于对照组。结论: 宫腔镜电切术是一种治疗子宫内膜息肉有效的治疗手段, 微创、并发症少, 复发少, 可普遍推广开展^{[1][2]}。

【关键词】子宫内膜息肉; 宫腔镜电切

子宫内膜息肉引起的异常子宫出血是妇科常见的一种疾病, 发病率逐年增加^[1]。传统诊刮容易漏诊^[2], 宫腔镜电切可以直观可靠确定子宫内膜息肉的部位并予以切除, 提高治疗子宫内膜息肉的有效性^[3]。现总结我院 100 例子宫内膜息肉宫腔镜电切术的临床资料及随访情况, 分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 12 月我院收治子宫内膜息肉患者 150 例, 随机分为观察组和对照组。观察组 100 例行宫腔镜下内膜息肉电切术, 对照组 50 例行诊刮术。所有患者年龄为 21~55 岁, 平均 36 ± 5.23 岁。所有患者均有阴道不规则流血、月经量过多或绝经后出血症状, 其中 48 例患者伴有不孕症、贫血病史。所有患者术前 B 超提示子宫内膜异常回声, 直径 0.5~4.5cm, 术前磁共振已排除子宫粘膜下肌瘤或子宫内膜癌。术前均完善检查排除诊刮及宫腔镜禁忌症。两组患者年龄、息肉大小、一般情况比较无明显差异。

1.2 方法

观察组采取宫腔镜电切手术, 术前一晚阴道放置米索前列醇 600 μ g, 软化宫颈。麻醉满意后, 使用扩宫棒将宫颈扩张至 10 号, 放置宫腔电切镜, 宫内压力控制在 130~140mmhg, 电切功率为 70W, 将电切环置于息肉根部, 予以全部切除息肉, 同时处理息肉周围增生组织。

对照组采用传统刮宫术, 使用刮匙彻底清除宫腔息肉及内膜。

1.3 观察指标

对比两组的手术时间、术中出血量、手术中出现的并发症(出血、子宫穿孔、水中毒、宫颈裂伤等)、及所有患者术后未予其他处理随访 6 个月月经量减少情况, 子宫内膜息肉复发的情况。

1.4 统计学方法

统计数据利用 SPSS18.0 统计学软件进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间和出血量的比较

两组对于子宫内膜息肉治疗的手术时间和出血量相比, 对照组出血量和手术时间明显少于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组手术时间和出血量的比较

组别	手术时间	术中出血量
对照组n=50	25 ± 10.3	46.7 ± 10.5
观察组n=100	21 ± 5.9	40.3 ± 8.4
t	3.0217	4.0388
p	0.003	0.0001

2.2 两组术中并发症情况、随访月经量减少情况及息肉复发情况的比较

两组并发症情况: 对照组发生 4 例子宫出血, 出血量大于 100ml, 1 例子宫穿孔, 1 例宫颈裂伤。观察组发生 1 例子宫出血, 出血量大于 100ml, 1 例子宫穿孔。对照组经量减少人数明显多于观察组。对照组息肉复发人数明显少于观察组。差异具有统计学意义。 ($P < 0.05$)。见表 2

表2 两组术中并发症情况、随访月经量减少情况及息肉复发情况的比较

组别	并发症例数	经量减少人数	息肉复发人数
对照组n=50	6	36	10
观察组n=100	2	86	5
χ^2	4.7700	4.2746	8.2778
p	0.0290	0.0387	0.0040

3 讨论

子宫内膜息肉是导致异常子宫出血的一大原因, 在孕龄期和围绝经期的妇女高发。主要因为雌激素水平过高, 局部长期炎症刺激等。而年龄增长、高血压、糖尿病、肥胖等都是子宫内膜息肉的高发因素。传统的诊断性刮宫可能漏诊部分息肉, 特别是两侧宫角及蒂部较粗大的息肉, 对正常子宫内膜的损伤较大, 且复发率高。宫腔镜电切广泛开展, 对子宫内膜息肉疗效显著, 可以完整的切除宫腔任何部位息肉及其蒂部。不损伤正常内膜, 减少复发率。但宫腔镜电切除了存在子宫出血、宫颈损伤、水中毒、子宫穿孔等并发症外, 还需要术前处理, 如术前使用米索前列醇, 可减少术中宫颈损伤, 子宫穿孔的风险^[4]。另外, 专业医生熟练掌握宫腔镜操作, 可减少宫腔镜的操作时间及术中并发症的发生, 如术中出血及水中毒的风险^[5]。本研究表明, 子宫内膜息肉使用宫腔镜电切在手术时间、减少术中出血、减少手术并发症方面明显优于传统诊断性刮宫^[6]。而随访减少阴道流血及防止息肉复发方面也明显优于诊刮^{[7][8]}, 特别对于有妊娠要求的妇女, 可有效保护子宫内膜, 减少复发^{[9][10]}。本试验宫腔镜操作为熟练掌握宫腔镜电切的手术医生进行^[11]。术前均使用米索前列醇软化宫颈, 为宫腔镜术前做准备。有研究表明: 子宫内膜息肉术后使用高效孕激素、曼月乐或者米非司酮可有效减少子宫内膜息肉的复发^[12]。总之, 在治疗子宫内膜息肉方面, 宫腔镜电切较传统诊刮有明显优势, 对于子宫异常出血疾病的诊治疗效突出^[13]。操作简单, 可在能熟练掌握宫腔镜操作的基层医院广泛开展^[14]。

参考文献:

- [1] 闫春梅. 对比分析宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术治疗异常子宫出血的临床效果[J]. 中国农村卫生, 2016, 90(12): 22-23.
- [2] 陆显义, 王昊珏, 张卫红. 宫腔镜电切除子宫内膜息肉的疗效及安全性分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 11(19): 4616-4618.

- [3]张冬平.宫腔镜电切联合刮宫术治疗子宫内膜息肉的临床应用观察[J].临床科研分析,2017,30(5):693-695.
- [4]张春许.宫腔镜电切手术用于子宫内膜息肉导致子宫出血治疗效果观察[J].首都食品与医药,2017,12:31-32.
- [5]李修萍.宫腔镜电切手术治疗子宫内膜息肉导致的异常子宫出血效果分析[J].河南医学研究,2017,26(17):3152-3153.
- [6]伍丹丹,李丽春,曹容.宫腔镜电切与阴式手术治疗子宫瘢痕憩室临床疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(2):200.
- [7]朱薇薇.宫腔镜电切治疗子宫黏膜下肌瘤的临床疗效及安全性[J].现代医药卫生,2017,33(5):743-744.
- [8]邓清华,李仁河,邓伟雄,等.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床观察[J].广东医科大学学报,2018,36(2):214-216.
- [9]狄敏.宫腔镜下子宫内膜电切联合刮宫术治疗多发性子宫内膜息肉发的效果观察[J].数理医药学杂志,2019,32(9):1303-1304.
- [10]杨小梅,冯翠仪,翠文婷.宫腔镜治疗子宫内膜息肉术后复发的预防方法及临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(16):107-109.
- [11]陶璐.宫腔镜下电切子宫内膜息肉临床分析[J].数理医药学杂志,2018,31(5):687-688.
- [12]王丽,朱红英,张群昌.宫腔镜联合曼月乐手术治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].陕西医学杂志,2019,48(7):920-922.
- [13]黎红芳,蒲若愚,黄卡立,等.宫腔镜下息肉电切术后不同治疗方案对子宫内膜息肉复发的影响[J].广西医学,2019,41(13):1662-1665.
- [14]梁玉芳.宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志,2018,27(5):80-85.
- [15]马琳,周荣琴.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉临床观察[J].中国医学工程,2018,26(5):35-38.
- [16]王丹.宫腔镜下不同手术方式治疗子宫内膜息肉并不孕症的临床效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):155-156.
- [17]李丽娟.宫腔镜下电切术治疗子宫内膜息肉不孕患者效果分析[J].河南医学研究,2018,27(9):1610-1611.